دراسة مسحية لأصابات التدرن الرئوي في الناصرية من عام (2004 - 2008)

م. د.قاسم حسن وداعه
كلية العلوم \قسم علوم الحياة

الخلاصة
أجريت دراسة مسحية للمراجعين الى مركز الأمراض الصدرية لتحديد حالة الأصابة بالتدرن الرئوي من عام 2004 الى عام 2008 كان العدد الكلي للمراجعين 4313 مراجع منهم 1036 مصابين بالتدرن الفعال وبنسبة 24% (713 ذكور و323 أناث) و385 مراجع حدثت لديهم أنتكاسة (265ذكور و120أناث)وبنسبة9% أماالأصابات خارج الرئة فكانت 1195مصاب (631ذكور و564أناث) وبنسبة 27.7%أما المراجعين الذين فيهم التدرن غيرالفعال فكان عددهم 1704 منهم (966 ذكورو738 أناث)وبنسبة 39.5%.وهدف البحث الى أجراء دراسة مسحية لعدد المراجعين الى مركز الأمراض الصدرية في الناصرية ونسبة الحالات المرضية في أعداد المراجعين أعلاه وبيان نوع الأصابة ومعرفة في أي من الجنسين تكثر الأصابة .

Survey study for infections by tuberculosis in Nasseria from year(2004 – 2008)

Abstract
Asurvey study was carried out in this research to enumerate the the number of patients at Nasseria chest disease centre tuberculosis from year 2004 to year 2008 and the total number was 4313 person ,thenmber 1036 person have Active TB infection (713 male and 323female) that percentage 24%and 385 person cause releapase at (265 male and 120female) that percentage 9%, the infections outer the lung 1195cases (631 male and 564 female),that percentage 27.7%the person that have no active tuberculosis 1704 (966 male and 738 femal)that percentage 39.5%.The aim of research to survey for patient numbers to Nasseria chest disease center and the percentage of that cases from the tatal numbers and discovery the kind infections at two genus ,male and female .

المقدمة Introduction

التدرن مرض تسببه بكتريا *Mycobacterium tuberculosis* وهي عصيات هوائية غير متحركة وغير مكونة للسبورات قطرها (0.2-0.7)مايكروميترطولها(1- 10) مايكروميترأغلب أنواعها ممرضات أنتهازية تتميزبأنها لاتتاثر بالحامض المخفف أو الكحول الحامضي لأحتواء الغلاف الخلوي للمايكوبكتريوم على مواد شمعية ودهنية تقدر بحوالي 60% (Brennan and.Nikaido,1995) .

أ نواع جنس *Mycobacterium* ليس لها عوامل التصاق معتادة كالشعيرات والمادة الغروية اللزجة بل

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

لطبيعة سطح الخلية النافرللماء Hydrophopicالذي يساهم في عملية الألتصاق ووجود طبقة
Glycopeptidolipidsالموجودة في الطبقة الخارجية لجدار خلية *Mycobacterium* والتي تلعب دورا مهما في المستعمرات السطحية وتكون الأغشية الأحيائية .
(Bardouniotis,*et al*.2003)
تلاحظ في دورة الحياة الاعتيادية لبكتريا *Mycobacterium*ظاهرة الكمون والأستمرار في البقاءحيث انها تتكاثر بالأ نشطار الثنائي (Grange,1996)
صنف جنس *Mycobacterium* حسب تقسيم Runyon في عام 1959 الى مجموعتين
-المجموعة الاولى -النمطية Typicalالتي ينتمى اليها الأنواع , , M. *bovis* , *M.africanum*
M .tuberculosis وسميت الأنواع الثلاثة (Brooks ,*et al* .1998)
complex *M.tuberlulosis* االمجموعة الثانية المجموعة اللانمطية atypicalيحدث قسم منها مرض يشبه التدرن عند الانسان الا أن الاعراض السريريةوشدة المرض ليست على نمط المجموعة الأولى بل هناك اختلاف في نمط الأعراض والعلامات السريرية وشدة المرض وتطوره وقسمت الى مجاميع حسب أظهارها صفة التلون في الضوء أو في الظلام وعدم أظهار التلون لا في الضوء ولافي الظلام (Baron,*et al*.1994) كما يلي :-
A-Slow growing mycobacteria البكتريا البطيئة النمو
1-Photochromogens الملونة في الضوء
M.simiaeM.kansaii M.marinum
2-Scotochromogens الملونة في الظلام
M.szulgai
3-Non photochromogens غير الملونة في الضوء والظلام
M.xenopi, M.avium complex M.malmoense

B-Rapidy growing Mycobacteria البكتريا السريعة النمو
Mycobacterium fortuitum -M.abscessus .M.chelonae .
في عام1940م و 1950م عثر على العديد من الأنواع البكتيريةالتابعة لجنس *Mycobacterium* بالأظافة الى البكتريا المسببة لمرضا التدرن والجذام (EPA,1999) . بلغ عدد الأنواع في عام 1999من ل *Mycobacterium* 90 وعآأكثرمن 20 منها ممرضة للانسان والكثيرمن غير الممرضة Non TuberculousMycobacteria NTM))وجدت في العديد من المصادر البيئية ومنها الماء (EPA,1999) .
جراثيم TB تبقى في الهواء لعدة ساعات من خلال العطاس أو السعال لشخص مصاب أو التكلم أو الغناء معتمدة على البيئة والأشخاص الذين يتنفسون قطرات الرذاذ المتطاير الحاوي على الجراثيم مما يسبب الأصابة الكامنة
Latent TB infection أي دخول عصيات التدرن للجسم د خولآ مبدئياً قبل ظهور العلامات السريرية على المصاب وعند وجود عصيات التدرن في الأنسجة يعني تكون مرض TB مع مايتبعها من تلف وخسائر في تلك الأنسجة وعوارض مرضية سريرية تعتمد نوعيتها على محل ونوعية الأصابة وقد ينتهي الأمر الى موت الكائن الحي
.(ATS,2000).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

عند عزل *Mycobacterium* تستعمل صبغة ل Malachite green في وسط Lowenstien –Jensen (من الأوساط الزرعية المنتقاة) لأنها تمنع جميع الجراثيم من النمو بدون أن تؤثر على عصيات *Mycobacterium* وتقاوم *Mycobacterium* الحوامض كما يضاف الألبومين الى الأوساط الزرعية لحماية من العوامل السمية أما الكليسرول فيعمل على زيادة الكاربون والطاقة بينما Oleic acid والأحماض الدهنية الأخرى تكون ضرورية للأيض الغذائي ويضاف الدكستروز بأعتباره مصدراً للطاقة (Holt,*et al*.1994)

من انواع Non tuberculosis Mycobacteria هي

1- *M.avium* تحدث التهاب العقد اللمفاوية العنقية في الاطفال من عمر 6أشهر --2سنة نتيجة تناول الطعام (wolinsky, 1995)

2- *M.malmoens e*

وصفت لاول مرة في Sweden في عام 1977 وتسبب المرض للرئة كما تعتبر أحد الممرضات في شمال أوربا (British thoracic society,2003)

3 - *M.xenopi*

اكتشفت في سنة 1959 وعزلت من الماء الحار كما عزلت من الحالات التى يستعمل فيها النظور وتحدث الاصابة في

الفص العلوي من الرئة وهذا ما يميزها عن *M. tuberculosis* تعد من البكتريا المرضية وخصوصاً في الاشخاص

ذوي العوز المناعي AIDS (British thoracic society,2003)

ثانياً -:الملونة في الضوء Photochromoges

1-*M.marinum*

تسبب هذه البكتريا مرض سل السمك fish tuberculosis وينتقل هذا المرض بين السمك نتيجة لأكل

السمكة لاجزاء مصابة من سمكة اخرى (Edelstein,*et al*.1994) كما تسبب الاورام الحبيبية على اليدين في

الافراد الذين يشتغلون في بيع السمك (Iredell,*et al*.1992)

2-*M.kansasii*

توجد *M.kansnsii* في ماء الأسالة وفي التربة الطبيعية والمياه ويحصل المرض نتيجة لشرب الماء وتصيب الرئتين كما ان اصابتها ابسط من الاصابةبالنوع ال *M.tuberculosis* (Griffith,2002)أن الاصابة بهذا النوع شائع في الرجال لأنه توجد هناك عوامل تجعله عرضه للأصابة المزمنة للرئة هي (HIV) Human Immunity Virus فايروس العوز المناعي البشري والتدخين وتناول الكحول(Garr‘s *et al*.2001)

3- *M..simiae*

اغلب العينات السريرية المعزولة من أريزونا ،مكسيكو الجديدة ،تكساس هي من المصابين بالعوز المناعي AIDS

(Rose, *et al*.1982) شار Bailey and Scotts 2002تصيب الرئة وتسبب مرض يشبه tuberculosis

كما ذكر Baron وجماعته 1994الى انها من الانواع المرضية التي تصيب الرئة.

ثالثاً-:الملونة في الضلام Scotochromogens

1-*M.szulgai*

ان *M.szulgai* هي *Non tuberculous mycobacteria* (NTM) ممرضة

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

للاشخاص المصابين بالعوز المناعي كما تسبب الاصابة في المفاصل والجلد والعظام والانسجة الرقيقة وقرنية العين كماعزلت من المفاصل
ويشفى المريض من الاصابة بها عند استعمال المضادات الحيوية وفي حالة تأخر استعمال العلاج لايشفى الشخص من المرض . (WHO,1999)
رابعاً -:بكتريا النمو السريع RapidlyGrowing Mycobacteria (RGM) وتشمل الأنواع الآتية
1-*M. chelonae* 2- *Mycobacterium fortuitum* 3- *M. abscessus*
تعتبر السبب الرئيسي لتجمع البكتريا على حنفيات المياه وتكون السبب المباشر في أصابة العاملين في الحمامات
(Lee,*et al*.2000).عند الأصابة ب *M.abscessus* يلاحظ خراج موجود في مواقع الحقن كما ان الانواع الاخرى من بكتريا النمو السريع *M.fortuitum,M.chelonae* تتواجد في مواقع متشابهه ويحصل عليها من خلال عمليات التجميل التى يقوم بها الكادر الطبي (Murillo,*et al*.2000).
تحدث الأصابة ب *M.abscessus* عند تلوث مبضع اوموس التشريح الذي يستعمله الكادر الصحي عند فتح الخراج وتعتبر *M.abscessus* من احد الانواع الشائعة بعد العمليات الجراحية التقويمية او التعويضية عن اعضاء الجسم المفقودة لذا فان *M.fortuitum* , *M.abscessus* تسبب الاصابات الجلدية بعد زيادة العمليات كتدليك الوجه والمواقع الحاوية على الاكياس الدهنية والعمليات الجراحية وجفن العيون وجراحة الثدي وغيرها من طرق التجميل عند استعمال مستحضرات الوجه(Wolinsky,.1992) . يهدف البحث الى أجراء دراسة مسحية لعدد المراجعين الى مركز الأمراض الصدرية في الناصرية ونسبة الحالات المرضية المزمنة فيها

المواد وطرائق العمل Materials and Methods

التدرن الرئوي مرض تسببه *Mycobacterium tuberculosis* وان الأشخاص الذين يشتبه بأصابتهم لديهم الأعراض الآتية:-أنخفاض في الوزن وقلة الشهية والتعرق الليلي وحمى وأعياء وأذا كان المرض مصيباً للرئة تظهر الأعراض الآتية :-1-سعال لمدة أكثر من ثلاثة أسابيع 2- السعال المصحوب بالدم 3-آلام صدرية
(ATS and CDC,2000).
أن مراكز الرعاية الصحية تحتاج الى برنامج للسيطرة وتوقي الأصابة باا شائف والحيطة والحذر من قطرات الرذاذ المتطاير في الهواء و المعالجة (ATS and CDC,2000).

<u>كيفية تشخيص التدرن في الرئتين</u>(ATS and CDC,2000)

The sputum is smeared قشع يوضع في وعاء زجاجي onto asmall glass plate

↓

Stained with chemicals تصبغ بواد التصبيغ الكيمياوية

↓

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Viewed under the تفحص تحت المجهر
microscope

↓

أذا كانـــت عصـــيات

التدرن الرئوي موجودة

If Mycobacterium tuberculosis bacilli are present

↓

Chest radio graphy

تأخذأشعة صدرية

↓

Treatment by directly observed therapy (DOT) يخضع للمعالجة

TB infection versus TB disease(WHO,1999)

TB infection	TB disease
Mycobacterium tuberculosus in the body	
Tuberculin skin test reaction usually positive	
No symptoms	Symptoms such as cough ,fever,weight loss.
Chest X-rayusually normal	Chest X-ray usually abnormal
Sputum smears and cultures negative	Sputum smears and cultures usually positive
No infection	Often infectious before treatment
Not acase of TB	Acase of TB

التصبيغ

2-8-1 Ziehl-Neelsen acid fast stain(Bailey and Scotts ,2002)

تم تصبيغ الشرائح الزجاجية بطريقة (ZN) Ziehl-Neelsen كما يلي :-

1-تصب صبغة الكاربول فوكسين فوق الشريحة بحيث تغطيها كاملا لمدة دقيقة واحدة تسخن الشريحة من الأسفل ثم تضاف صبغة الكاربول فوكسين مرة اخرى وتترك لمدة 4-5 دقائق بدون حرارة .

2- يسكب الملون ويغسل بالماء 3- يضاف 3% من الكحول الحامضي (95%Ethanol 3%Hydrochloric acid) لمدة دقيقتين 4- تغسل بالماء .

5-تضاف صبغة المثيل الأزرق لمدة دقيقة واحدة .6- تغسل بالماء .

7- تترك الشريحة لتجف ثم تفحص تحت المجهر .

2-8-2 الفحص المجهري للشرائح (Bailey and Scotts ,2002)

1- توضع قطرة من الزيت على الشريحة المراد فحصها بالمجهر .

2- يحرك لولب المطابقة الخشن الى ان يصل قريب من قطرة الزيت ثم تتم المطابقة بواسطة لولب المطابقة الناعم .

3- تفحص الشريحة للبحث عن عصيات *Mycobacterium* حيث أن لونها يكون أحمر أو أحمر –أزرق

كما أن عصيات *Non Tuberculosis Mycobacterium* تتلون باللون ألأزرق .

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

الكشف عن عصيات التدرن

يتم الكشف عن فرط الحساسية لعصيات السل وذلك بحقن السلين (التوبركلين) Tuberculin وهو السائل الطافي من مزرعة *M.tuberculosis* أو بحقن الجزء المنقى من السائل الطافي من مزرعة *M.tuberculosis* بحقن الجزء المنقى من السائل الطافي (بشق بروتيني منقىPPO)في الجلد يولد الأفراد الحساسون أحمراراً وتورماً في موضع الحقن حيث يصل ذورة شدته في غضون 48 ساعة الى 72 ساعة . يدعى هذا الأختبار بأختبارالسلين (لقاح السل Tuberculin test) ويعتقد أن التفاعل الموجب بشدة يدل على وجود عصيات سل حية في مكان ما من جسم الشخص المفحوص يرتبط مثل هذا الأختبار الموجب بأحتمالية أن ضعف الصحة العامة او أن بعض المعالجات التي تكبت الأستجابة المناعية للفردالذي نحن بصدده يؤديان الى تجدد تضاعف الدرنات وأتساعها وتقدم فعالالمرض التدرن وربما يحدث ذلك بعد سنوات من الأصابة الأبتدائية (CDC,2000).

النتائج والمناقشة Result and Discussion

في الجدول (1) نجد ان التدرن الفعال في عام 2004 أكثر الأعوام أصابة و تكثر في الرجال وذلك لأن أكثرهم من المستمرين على التدخين وعدم ألتزامهم بالأرشادات الصحية من قبل مراكز مكافحة التدرن الرئوي أذ بلغ عددهم 1036مصاب منهم 713 من الذكور و323 من الأناث أذ بلغت النسبة المئوية 24% فالتدرن الفعال مرض تسببه *Mycobacterium tuberculosis* وينتشر من شخص الى من خلال السعال والعطاس وقطرات الرذاذ المتطاير الحاوية على *M. tuberculosis* المنتشرة في الهواء وأذا أستنشق الشخص هذه القطرات فانه يمكن أن تحدث له الأصابة والشخص المصاب بالتدرن الرئوي يمتاز بما يأتي:- 1- يمتلك بكتريا في جسمه 2-يشعر بالمرض وتظهر عليه أعراض مثل السعال والتعرق الليلي والحمى 3- يتوقع انتشار المرض الى الآخرين 4-يحتاج الى المعالجة بدواء مرض ActiveTB (ATS,2000).

جدول (1)يبين الأعداد والنسب المئوية للمصابين بالتدرن الفعال وحسب الجنس من عام(2004 -2008)

السنة	الذكور	النسبة المئوية	الأناث	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	المجموع الكلي
2004	192	20.71	67	7.22	259	27.93	977
2005	131	13.83	57	6.02	188	19.85	947
2006	115	15.75	58	7.95	173	23.70	730
2007	120	15.02	59	7.38	179	22.40	799
2008	155	18.02	82	9.53	237	27.55	860
المجموع	713		323		1036		4313

كما يمثل الجدول (2)عدد المرضى التي حصلت لديهم أنتكاسة فكان أكثر الأعوام هو عام 2004 أذ بلغ عدد الأشخاص الذين حصلت عندهم أنتكاسة 250شخص(158

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ذكور و92 ألف)وبنسبة 9% فأن معظم الجهود مركزة على الوقائية من مرض التدرن وفي مراكز مكافحة التدرن الرئوي يستعمل لقاح B.C.G المحضر من Bovine mycobacteria وثبت أن هناك هبوطآ في الأصابات المرضية بين الملقحين تصل الى أكثر من 83%وقد وجد أن الأشخاص الملقحين بهذا اللقاح لاتشاهد فيهم الحالات الشديدة من أمراض التدرن الدخني Miliary tuberculosis أوتدرن السحايا الدماغية أذا ما صادف أن أصيبوا بالتدرن رغم تلقيحهم السابق وقد لوحظ أن المناعة المكتسبة أثر التلقيح تقيهم لحد ما من الأصابة الأولية Primary tuberculosis أو تكرار الأصابة (WHO,1999) .

جدول (2)يبين الأعداد والنسب المئوية للمصابين بالتدرن الناكس وحسب الجنس من عام(2004 – 2008)

السنة	الذكور	النسبة المئوية	الأناث	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	المجموع الكلي
2004	158	17.04	92	9.93	250	26.97	927
2005	57	6.02	10	1.06	67	7.08	947
2006	29	3.97	9	1.23	38	5.20	730
2007	19	2.37	9	1.13	28	3.50	799
2008	2	0.23	--	--	2	0.23	860
المجموع	265		120		385		4313

جدول (3)يبين الأعداد والنسب المئوية للمصابين خارج الرئة وحسب الجنس من عام (2004 -2008)

السنة	الذكور	النسبة المئوية	الأناث	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	المجموع الكلي
2004	59	6.36	69	7.44	128	13.28	927
2005	170	17.95	129	13.62	299	31.57	947
2006	136	18.63	134	18.35	270	36.98	730
2007	143	17.89	119	14.90	262	32.79	799
2008	123	14.30	113	13.14	236	27.44	860
المجموع	631		564		1195		4313

يبين الجدول (3) عدد الأشخاص التي أصابتهم خارج الرئة فكان عام 2005 كاثر الأولم نسبة في الأصابة فكانت31.57% حيث كان عددهم 299 شخص بعد أن يتم أستنشاق

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

عصيات التدرن عن طريق قطرات الهواء الملوث بها عن طريق شخص مصاب بالتدرن حيث تستقر المايكروبات في الرئة وتولد أستجابة ألتهابية وبعد ذلك يتم أبتلاعها من قبل الخلايا البلعمية الكبيرة حيث تقاوم الأبادة ويحتمل تضاعفها وتنتقل الى العقد اللمفاوية والأجزاء من الجسم حيث تتجمع الخلايا البلعمية الكبيرة حول العصيات حيث يندمج بعضها لتكوين خلايا بلعمية متعددة النوى (خلايا لانكهانس العملاقة Langhans giant cells بعد ذلك تتجمع الخلايا اللمفية حول هذه الخلايا لتفصلها بجدار عن الأنسجة بها يدعى هذا النوع من المركز الألتهابي Inflammatory focus بالورم الحبيبي Granuloma الذي يعتبر أستجابة مميزة للجسم ضد المايكروبات والمواد الغريبة الأخرى التي تقاوم الهضم والأزالة (Russel,2007).

جدول (4) يبين الأعداد والنسب المئوية للمصابين بالتدرن غير الفعال وحسب الجنس من عام(2004 -2008)

السنة	الذكور	النسبة المئوية	الأناث	النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	المجموع الكلي
2004	214	23.08	126	13.59	340	36.67	977
2005	222	23.44	171	18.05	393	41.49	947
2006	134	18.35	116	15.89	250	34.24	730
2007	195	24.40	150	18.77	345	43.17	799
2008	201	23.37	175	20.35	376	43.72	860
المجموع	966		738		1704		4313

يبين الجدول (4) المراجعين ممن هم أصابتهم غير فعالة فكان اكثر الأعوام هو 2005 حيث بلغ عدد المراجعين 393 فالشخص الذي فيه أصابة كامنة LatentTBinfection لايشعر بالمرض ولاتظهر عليه الأعراض ماعدا ظهور تفاعل موجب في أختبار Tuberculin skin test يكون حينها مصاب بال *M. tuberculosis* ولايمتلك التدرن الفعال كما أن Latent TB infection غيرمعدية ولاتنتشر الى الأشخاص الآخرين وفي بعض الأحيان يصبح فعالآ في المستقبل و10%من الأشخاص المصابين تصبح الأصابة لديهم فعالة وتنشئ المرض خاصة في الأشخاص الذين لديهم ضعف الجهاز المناعي HIV والأشخاص الذين لديهم أصابة كامنة يمكن أن يعالجوا لمنع الأصابة وتقدم المرض لأن الحالة قابلة للمعالجة والشفاء ويمتاز الأشخاص الذين لديهم LTBI بما يلي :-1- بكتريا TBغير فعالة في أجسامهم2-لايشعرون بالمرض والمرض غير معدي 3- لاتنتشر الأصابة

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ف شد حتى الى آخر 4- يحتاج الأشخاص للمعالجة بالأصابة الكامنة LTBI لمنع ظور المرض (ATS,2000).

يبين الجدول(5) عدد المراجعين الكلي من عام 2004 – علم 2008 حيث بلغ العددالكلي 4313 مراجع أجريت لهم دراسة تشخيصية عندما تكون الأجهزة الدفاعية المناعية للشخص ضعيفة تتحول الأصابة الكامنة الى أصابة فعالة حالآ وتظهر الأعراض عليهم مثل قلة في الوزن ، التعرق الليلي، قلة في الشهية ، الأعياء ، برد وزكام ، ونفث دموي وتنتشر الأصابة الى الآخرين آذا لم تعالج فسوف تؤدي بالفرد الى الموت (American Thoracic Society (ATS)2000 .

جدول (5) يبين الأعداد والنسب المئوية للعدد الكلي وحسب الجنس للمرضى المرجعين الى مركز الأمراض الصدرية في الناصرية من عام(2004–2008)

السنة	تدرن فعل		تدرن ناكس		تدرن غير فعل		خارج الرئة		المجموع		المجموع الكلي
	ذكور	أناث	ذكور	أناث	ذكور	أناث	ذكور	أناث	ذكور	أناث	
2004	192	67	158	92	214	126	59	69	623	354	977
2005	131	57	57	10	222	171	170	129	580	367	947
2006	115	58	29	9	134	116	136	134	414	316	730
2007	120	59	19	9	195	150	143	119	457	342	799
2008	155	82	2	-	201	175	123	113	478	382	860
المجموع	713	323	265	120	966	738	631	564	2552	1761	4313

يعد التدرن أصابة مزمنة للرئتين على نحو مميز ويمتاز بظهور حمى وفقدان في الوزن وسعال وأنتاج قشع حيث تدوم تلك الأعراض لأشهرأو لسنوات وتنتشر الأصابة في بعض المرضى الى العظام أو السحايا أو الكليتين أو الأجزاء الأخرى من الجسم كما يعبر عن التدرن في بعض الحالات النادرة كأصابة للجلد أو القناة المعدية المعوية بدلآ من الرئة ويعتبر المرض من الأمراض التي تؤدي الى قتل 2 مليون شخص سنويآوحوالي 95% من الوفيات هم من جنوب شرق أسيا والصحراء الأفريقية (WHO,2005) .

تناول Isoniazid(INH) يوميآ أو مرتين أسبوعيآ لمدة تسعة أشهر والنساء الحوامل يأخذن INH بالأظافة الى فيتامين Pyridoxine B6 (CDC2005).أما معالجة TBفيفضل INH,Rifampin,Ethambutol يوميآ لمدة شهرين يتبعه بعد ذلك INH,Rifampin يوميآ أو مرتين أسبوعيآلمدة سبعة أشهر حتى تصبح فترة المعالجة 9 أشهر ولايستعمل Streptomycin للنساء الحوامل لأنه يؤثر على الجنين في أغلب الحالات لايوصى بأستعمال Pyrazinamide لأن تأثيره على الجنين غير معروف.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

أصابة النساء الحوامل بHIV واللواتي لد يهن TB يجب ان يعالجن وبدون تاخيرويخضعن للمعالجة الصارمة وعندما تصاب النساءب HIV فالعلاج يشمل Rifampin وأن مضادPyrazinamide له تاثير وأضرار على الجنين والمضادات التي يمنع أعطائها للنساء الحوامل هي

1-Streptomycin 2-Kanamycin 3-Amikacin 4-Capreomycin 5-Fluoroquinolones

(CDC,2003)

الأستنتاجات والتوصيات

أولأ- الأستنتاجات

1-حدوث الأصابة عند تعرض شخص سليم الى الهواء المحمل بالقطيرات النووية الحاملة للعصيات الممرضة التي ينقلها شخص مريض .

2-أن أكثر الأصابات في الرجال وذلك بسبب الأدمان على الكحول والتدخين والذين يحدث لديهم ضعف في الجهاز المناعي .

3-حدوث الأصابة خارج الرئة وتشكل نسبة 27.7%

4- حدوث أنتكلسة لدى بعض المرضى نتجة عدم أنتظام تناول العلاج ضمن الفترة المقررة للعلاج .

ثانيآ:-التوصيات

1-الأبتعاد عن الحليب غير المبستر لأنه يحتوي العصيات الدرنية .

2-الأبتعاد عن الأشخاص المصابين والذي عند التعرض للقطيرات النووية التي ينفثها المريض الحاوية على العصيات الدرنية المتطايرة في الهواء .

3-توجيه المريض من قبل مراقبي العلاج في مراكز الرعاية الصحية الأولية على الألتزام بأخذ العلاج المقرر له .

4-الأنتظام بفترة العلاج لأنه توجد مايكروبات خاملة لايؤثر عليها العلاج بفترة قصيرة لذا يعطى العلاج لفترة أطول .

المصادر Refrences

*American Thoracic Society \CDC.ATS\CDC.Targeted tuberculin testing and treatment of latent TB infection MMWR 2000;49(No.RR-6).

*Bardouniotis, E., Ceri,h .and Olson , M. E(2003) Biofilm formation and biocide susceptibility testing of *Mycobacterium fortuitum* and *Mycobacteriu marinum* Curr.microbial,46,28-32.

*Brennan, p.J and Nikaido,H.(1995) the envelope Of *Mycobacteria*. Am.Ref.Biochem.64,29-3

*Baron,E.J.;Petrson,L.R.and finegoldS.M.(1994)Bailey and Scott‘s diagnosticMicrobiology-th mosby.Louis.pp.958.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

*Bailey and Scott‘ s(2002).diagnostic microbiology.11 ed.mosby.pp.1069.

*Brooks,G.F.;Butel ,J.S.;Mores,S.A.(1998).Jawetz,Melnick, delberg Medical microbiology.21st ed.Appelton and lange california,pp.:279-288.

*British Thoracit Society .Pulmonary disease caused by *Mycobacterium xenopi* in HIV Negative patients; five year follow –up of patients recev ing standardised treatment .Respir.Med.2003.97:439-444.(medline).

*CDC.Treatment of tuberculosis .MMWR 2003;52(No.RR-11).

*Center for Disease Control (CDC) and prevention .Guidelinesfor using the Quanti FERON- Gold test for detecting Mycobacterium tuberculosis united ststes .MMWR 2005;54(N0.RR-15).

*Environmental Protection Agency (EPA)(1999) .Mycobacteria Health advisory office and technology washing DC.USA.

* Edelstein ,H.(1994) *Mycobacterium- marinum* skin infections report of 31cases and review of the literature .Arch .Intern.Med.154,1359—1364..

*Griffith,D.E.(2002) Managgement of disease due to *Mycobacterium kansasii* Clin. Chest .Med..23,613-621.

*Grange,J.M.1996.The biology of the genus *Mycobacterium* .Soc.APPL.Bacteriol Symp.SER,25:15-95.

*-Garr’s Garay .J,Garcea Cebrion F,Marten Saco G,Lorza Blazco de Gordejuela Enfermedad Pulmanarypor*Mycobacterium kansasii* Analysis de 39 casos .Arch Bronconeumol -2001:37:27-34 .11

* Holt,J.G.;Krieg ,M.R.;Sneath,P.H.A.;Saly,J.T. and William,S.T.(1994)Bergeys manual

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Of determinative Bacteriology.Baltimore,Williams and Wilkins,705-718.

*.lredell,J.,Whitby,and Black lock,Z.(1992) *Mycobacterium marinum* lnfection ;

epidemiology and presentation inQueensland1971-1990.Med.J.Aust .157,596- - 598.

*Lee,H.,Park,H.J.Cho,S.N.,Bai,G.H. and Kim,S.J.(2000).Species Identification of

Mycobacteria by PCR –restraction fragment length polymorphism of the rpoB

gene .J.Clin.Microbiol. 38,2966-2971.

*Murillo,J.,Torres,J.Bofill,L.,Rios-Fabra,A.,Irausquin,E.,Isturiz,R.,Guzman

.M.,Castro,J.Rubino.L. and Cordido, M.(2000).Skin and wound infection by

Rapidly growing mycobacteria an un expected complication of liposculpture

The venezuelan collaborative infection and tropical disease study group

.Arch.Dermatol.136,1347-1352.

*Rose .HD.,Dorff,GJ.Lauwasser,M.Sheth,NK.pulmonary and disseminated Mycobacterium

Simiae infection in humans .AM.Respir.Dis.1982:126:1110-1113.

*Runyon,E.H.(1959)Anonymous bacteria in pulmonary disease Med.Clin.North Am 43:273.

*Russell DG.who puts the tubercle in tubercle in tuberclein tuberculosis ?Nat Rrv microbial

2007 ;5;39-47.

*Wolinsky,E.,(1992).Mycobacterial disease .other than tuberculosis.Clin.Infect,.Dis.15,1-10.

*Wolinsky,E(1995) Mycobacterial lymphadenitis in children:aprospective study of 105

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

notubeculous cases with long term follow-up.Clin.Infect.Dis.20,954-963.

*World Health Organizatoin .Issues Relating to the use of BCG IN Immunization
programmes-A Discussion Document (1999).

*World Health Organization (2005).Fact sheat n 104 revised April 2005."Tuberculosis "

Available at :http://www.who.int/meddiacentre/fact sheat /fs 104 /en/Accessed online

2006.

*World Health Organization .Guidelidelines for the prevention of tuberculosis in Health Care

Facilites in Resource- limited seting .Geneva,World Health Organization ,1999.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional